



UNIVERSIDAD DE JAÉN  
*Facultad de Trabajo Social*

Trabajo Fin de Grado

**IMPACTO PSICOSOCIAL EN EL  
COLECTIVO DE ENFERMERÍA  
TRAS LA PANDEMIA DEL  
COVID-19:  
LAS VARIABLES  
SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Alumno/a: Andrea Vigaray Galera**

Tutor/a: María Auxiliadora Robles Bello  
Dpto: Departamento de Psicología

**Junio, 2022**

## ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3
2. Contextualización del colectivo de enfermería.....	4
2.1 Las variables sociodemográficas.....	6
2.1.1 Sexo.....	6
2.1.2 Edad.....	7
2.1.3 Nivel académico.....	7
2.1.4 Estado civil.....	8
2.1.5 Número de hijos.....	9
2.1.6 Turno de trabajo.....	9
2.1.7 Situación laboral.....	10
2.1.8 Horas de ocio.....	10
2.1.9 Horas de trabajo.....	11
3. Justificación y objetivos.....	11
4. Metodología.....	12
4.1 Criterios de inclusión.....	13
4.2 Criterios de exclusión.....	13
4.3 Búsqueda de datos y palabras clave.....	13
5. Desarrollo de la revisión bibliográfica.....	14
6. Discusión.....	25
7. Conclusión.....	29
8. Referencias bibliográficas.....	30

## **RESUMEN**

La pandemia, declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, causada por el COVID-19 ha supuesto un gran impacto en todas las esferas de la vida humana. Sin embargo, no ha afectado de la misma manera a todos los colectivos. En el presente TFG se realiza una revisión bibliográfica que tiene como objetivo principal analizar cómo han afectado las diferentes variables sociodemográficas al colectivo de enfermería durante la pandemia del COVID-19. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo una búsqueda de artículos en distintas bases de datos, las cuales fueron: Proquest, Science Direct, Google Académico y PubMed. La selección de los artículos se realizó en base a unos criterios de inclusión y exclusión que se redactaron en dicho apartado. En estos artículos se analizan las distintas variables sociodemográficas que afectaron al colectivo de enfermería a raíz de la pandemia causada por el COVID-19, encontrando un agravamiento de estas, además de algunas diferencias significativas entre las variables precedentes a la pandemia y las posteriores.

**Palabras clave:** COVID-19, enfermería, enfermeros/as, confinamiento, impacto, pandemia, variables sociodemográficas.

## **ABSTRACT**

The pandemic, declared by the WHO on 11 March 2020, caused by COVID-19 has had a major impact on all spheres of human life. However, it has not affected all groups in the same way. The main objective of this dissertation is to analyse how the different socio-demographic variables have affected the nursing collective during the COVID-19 pandemic. As for the methodology, a search for articles was carried out in different databases, which were: Proquest, Science Direct, Google Scholar and PubMed. The articles were selected on the basis of the inclusion and exclusion criteria set out in that section. These articles analyse the different sociodemographic variables that affected the nursing community as a result of the pandemic caused by COVID-19, finding an aggravation of these variables, as well as some significant differences between the variables prior to the pandemic and those subsequent to it.

**Key words:** COVID-19, nursing, nurses, lockdown, impact, pandemic, sociodemographic variables.

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos dos años, el Covid-19 ha sido el tema que más presente ha estado en la sociedad, influenciando y adaptando el estilo de vida de las personas a esta nueva situación que ha supuesto un gran impacto en todas las esferas de la vida humana. Las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus al que denominaron SARS-CoV-2 el 7 de enero de 2020. Tras esto, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional lo declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia internacional el 30 de enero de 2020 (OMS, 2020).

El 11 de marzo, la OMS, que había denominado a esta enfermedad “COVID-19” en base a sus siglas en inglés (CoronaVirus Infectious Disease -19), declaró que habían llegado a la conclusión de que la COVID-19 podía considerarse una pandemia, publicándose el 14 de marzo, el Real Decreto 463/2020 por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en España (BOE, 2020) (OMS,2020) .

En cuanto a las características del virus, sus síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y cansancio, junto con otros síntomas menos frecuentes como, por ejemplo, la pérdida del gusto y el olfato o la disnea (OMS, 2021). Sin embargo, estos síntomas pueden variar según la persona y la manera en la que esté afrontando la enfermedad, es decir, pacientes con Covid-19 leve, o grave si necesitan hospitalización (Carod-Artal, 2021). Por otro lado, sus vías de transmisión son tres: por contacto del virus con las membranas mucosas faciales, por la proyección de gotas que contienen el virus o por la inhalación de gotas respirables que contienen el virus, siendo las dos últimas las que presentan mayor de probabilidad de infección (Jones, 2021). Por último, sobre el periodo de incubación del SARS-CoV-2, se estima que es de aproximadamente 5-6 días en un rango de 1 a 14 días (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2020).

Desde la aparición de los primeros casos en España, el país ha sido uno de los principales focos europeos del virus debido a la rápida propagación. El 14 de marzo, día en que se decretó el Estado de alarma sanitaria, España contaba con más de 5.700 afectados y 136 fallecidos. A fecha de 8 de abril de 2022, se estima que un total de alrededor de 11,6 millones de personas se habían infectado con el SARS-CoV-2 en España. Dentro de esta cifra, se han registrado hasta el momento 102.747 defunciones (Statista, 2022).

La pandemia ocasionada por este virus ha supuesto un cambio radical en la forma de vida de la sociedad, además de un gran impacto social, económico y laboral. Tras esta inesperada situación, se vieron afectados tanto el bienestar, como la salud mental de la población. Por ello, se estima un aumento de trastornos psíquicos que dependen, a su vez, del contexto, la magnitud del suceso y el grado de vulnerabilidad del colectivo o persona (Alvites-Huamaní, 2020).

Debido a esto, los distintos colectivos de la sociedad se han visto afectados de diferente forma, refiriéndome con esto, a los profesionales de la salud y más específicamente, al colectivo de enfermería. Estos profesionales sanitarios, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, psicólogos o trabajadores sociales han debido de elaborar algunas estrategias adaptadas a la situación repentina de emergencia de salud pública para proteger a las personas y salvar vidas (Díaz, 2020).

De entre todos los profesionales que conforman el personal de salud, enfermería ha sido el que ha expresado su malestar y descontento con mayor hincapié, debido a la falta de recursos para cubrir las necesidades que surgieron tras la aparición del virus. Por ello, se ha manifestado la necesidad de fortalecer el personal de enfermería a nivel mundial (Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón, 2020). En respuesta a esto, la OMS realizó un llamado urgente en el que, mediante su informe en la reunión en Ginebra en abril de 2020, se pone el foco de atención en las necesidades sin cubrir del personal de enfermería, priorizando la inversión en materia de formación, empleo y liderazgo para fortalecer dicho personal en todo el mundo y posibilitar la mejora de la salud de todos (OMS, 2020).

Por ello, este Trabajo Fin de Grado se basará en estudiar el impacto de la crisis sociosanitaria provocada por el COVID-19, analizando cuales son las variables sociodemográficas y de qué manera han influido estas en el personal de enfermería.

## **2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL COLECTIVO DE ENFERMERÍA**

El personal del ámbito sanitario (PSA) ha trabajado sin descanso desde el comienzo de los casos de COVID-19 y, las condiciones en las que lo han hecho han ido empeorando conforme ha ido avanzando la pandemia (Montes y Ortúñez, 2020). Según los medios de comunicación, se ha descrito una falta continua de material sanitario como, por ejemplo, los equipos de protección individual (EPI), el reparto de mascarillas defectuosas, sin

olvidar la presión asistencial que el personal experimentaba ante la crisis sanitaria inesperada que supuso el virus (Montes y Ortúñez, 2020).

Por otro lado, el Boletín Oficial del Estado (BOE), publicó un Decreto Ley sobre medidas urgentes en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. El Consejo General de Enfermería, mostró descontento e indignación ante las medidas que se incluían al considerar que no proporcionaba ninguna solución con respecto a la pandemia (Romero, 2020).

El Consejo General de Enfermería (CGE), manifestó que ese Decreto Ley se había realizado sin tener en cuenta a los profesionales sanitarios y mucho menos a los enfermeros/as. Estos afirmaban que este decreto no resolvería ningún problema ya que la problemática principal, según los sanitarios, seguía existiendo, y era el déficit de personal enfermero (Romero, 2020).

Por otro lado, este Decreto Ley permitía que las comunidades autónomas pudiesen mover al personal sanitario a otras unidades asistenciales, lo que provocaba el déficit de enfermeros/as en ciertas áreas debido a que no se realizaron más contratos, lo que acabó impidiendo la atención sanitaria a muchos pacientes (Romero, 2020).

Estas circunstancias han contribuido al incremento de estrés y malestar al que el PSA se ha visto expuesto en su puesto de trabajo (Montes y Ortúñez, 2020). Según el informe mixto que realizó la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina del Trabajo, los factores psicosociales de riesgo generadores de estrés en el ámbito sanitario proceden de dos vías: por un lado, las interacciones en el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización y, por otro, las capacidades y recursos del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo (OMS y OIT, 1984).

Debido a esta crisis sanitaria se ha incrementado la demanda de cuidados de salud, que han sido difícilmente afrontados en casi todos los países del mundo. Las necesidades sanitarias imprevistas, las decisiones importantes por tomar en cuanto a qué tipo de cuarentena debía ser impuesta y los grandes problemas para testear la población completaron el contexto en el que el colectivo de enfermería vivió la pandemia (Ramírez, 2020).

El colectivo de enfermería tiene como prioridad el cuidado a las personas y la salvaguarda de sus vidas. El cuidado, por su parte, es un fenómeno que existe a lo largo de la vida de

las personas y forma parte del mundo que nos rodea, y de las diferentes culturas y valores (Dandicourt, 2018).

Debido a la falta de elementos de protección personal, la escasez de recursos y la deficiente preparación contra la pandemia, ocasionando por ello, contagios y muertes de enfermeras por ejercer en su trabajo, surgieron varios problemas de salud mental en el colectivo de enfermería, entre los que se encuentran los síntomas depresivos, estrés postraumático, crisis de pánico, entre otras (Ramírez, 2020).

Además de lo anteriormente comentado, el personal de enfermería ha estado y está expuesto a una presión asistencial continua, a las muertes y a la frustración de no poder cuidar adecuadamente, temiendo por su propia salud y la de sus familiares. Debido a esto, el rol de la enfermera ha sido muy importante en el desarrollo de esta pandemia ya que se ha encargado de proveer cuidados directos, soporte emocional, educar a pacientes y personal de salud, abogar por los pacientes y sus familias (Stirling, 2020).

Finalmente, se debe insistir en la importancia de la creación de políticas públicas que dignifiquen la labor del cuidado, con remuneraciones adecuadas y seguridad laboral (Ramírez, 2020). La superación de la pandemia debe implicar a todos los actores sociales de los países, velando por el bienestar de los profesionales sanitarios que han trabajado en primera línea contra la crisis sanitaria desde que surgieron los primeros casos de COVID-19 (Ramírez, 2020).

## **2.1 Las variables sociodemográficas**

En este Trabajo Fin de Grado, se estudiarán las distintas variables sociodemográficas que han podido influir, tanto positiva, como negativamente en el personal de enfermería tras la pandemia causada por el COVID-19. Sin embargo, se estudiarán en primer lugar, las diferentes variables de manera general y que, según los estudios, han tenido impacto en el colectivo incluso antes de la pandemia.

### **2.1.1 Sexo**

En referencia a la variable del sexo, según algunos autores como Guerrero, Rubí, Gil y Nira (2015), se constata que las mujeres conforman el grupo más vulnerable debido a la conciliación entre la práctica profesional y el trabajo en el hogar. Además, es interesante señalar cómo la labor de enfermería prolonga el rol de la mujer en relación con los cuidados (Tejada et al., 2015).

Por ello, el personal de enfermería es el más afectado con respecto a otras profesiones debido a que las mayoría de trabajadores que conforman la profesión son mujeres, postura que refuerza lo mencionado anteriormente, afirmando que las características propias del trabajo en enfermería son el cuidado estrecho y continuo de los pacientes durante toda la jornada de trabajo (Tejada et al., 2015).

En relación con esta variable, también se estudia la existencia de diferencias bastante claras entre ambos géneros debido a los roles masculinos y femeninos, impuestos socialmente. Por un lado, el rol masculino ha sufrido un desarrollo orientado a la consecución de logros y al entrenamiento para la represión de emociones (Beck, 1987) y, por otro lado, el rol femenino ha potenciado las dimensiones emocionales y expresivas, manifestándose en sus habilidades para las relaciones personales (Greenglass, Burke y Ondrack, 1990). Debido a esto, los hombres responden a las demandas emocionales de manera más distanciada y hacen un mayor uso de estrategias de afrontamiento de evitación y menos encaminadas hacia la búsqueda de apoyo social (Greenglass, Burke y Konarsky, 1998).

### **2.1.2 Edad**

Con respecto a la variable de la edad, afecta con mayor negatividad a los profesionales más jóvenes. Esto, según los autores Martínez y López (2005), podría deberse a que los profesionales de mayor edad han superado las expectativas idealistas con las que los trabajadores jóvenes comienzan su vida laboral (Martínez y López, 2005).

Además, este patrón podría estar relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida de estrategias de afrontamiento eficaces y con la adquisición de expectativas más realistas acerca de la profesión (Turnipseed, 1994). Por ello, los trabajadores más jóvenes y con menos experiencia sentirían malestar al comprobar las diferencias entre sus expectativas iniciales con respecto a la labor de la enfermería y la realidad (Cherniss, 1980), siendo los enfermeros de más edad los que habrían superado esa etapa (Leyton, 2002).

### **2.1.3 Nivel académico**

En consideración a la variable sociodemográfica nivel académico, se encuentra que un mayor nivel de estudios afecta positivamente al colectivo de enfermería. Esta realidad podría relacionarse con que un nivel académico alto podría proporcionar un mayor acceso

a la información, mayor capacidad de análisis y mejor comprensión de lo que implican los altos niveles de estrés en la salud (Ortega, Ortiz y Coronel, 2007).

Además, se ha encontrado que el personal que goza de un nivel académico más alto se siente más satisfecho y autónomo con su trabajo debido a una mayor experiencia que le otorga conocimientos de un campo determinado además de repercutir en la obtención de un pensamiento crítico (Cifuentes y Manrique, 2014).

Sin embargo, existen estudios más recientes de autores que contrastan lo anteriormente comentado, en los que se asocia la poca satisfacción con su trabajo por parte del personal de enfermería con un mayor nivel de estudios. La razón por la que esto sucede puede ser porque las enfermeras con niveles de educación superiores cambian sus puestos de trabajo con mayor frecuencia debido a que las organizaciones donde trabajan no lograron satisfacer sus demandas (Cifuentes y Manrique, 2014).

#### **2.1.4 Estado civil**

La variable sociodemográfica estado civil se basa en las relaciones personales que mantiene el sujeto, ya sea con pareja o sin pareja (Leyton, 2002), teniendo en cuenta la calidad y el nivel de apoyo socioemocional que se recibe de la relación (Maslach y Jackson, 1985).

Para estudiar esta variable se debe tener en cuenta la calidad de la relación y el apoyo socioemocional que aporta la pareja ya que el impacto que supone en el profesional puede llegar a variar (Leyton, 2002). En el caso de que la relación sea de buena calidad y proporcione un adecuado apoyo socioemocional, afectará positivamente al personal de enfermería, además de funcionar como una variable protectora. Si, por el contrario, la relación no es de buena calidad, esta variable supondría un impacto negativo en el trabajador, teniendo este que lidiar con la sobrecarga de trabajo y las cargas familiares que presente, sin ningún tipo de apoyo (López y López, 2011).

No obstante, estudios recientes explican que el no tener pareja o pareja estable, afecta negativamente a las personas, siendo más susceptibles de experimentar cansancio emocional ya que carecen de apoyo socioemocional, mientras que las casadas con relaciones de pareja de calidad, se presentan como personas emocionalmente estables y con mayor capacidad para afrontar problemas sobrevenidos (Martínez y López, 2005).

### **2.1.5 Número de hijos**

Con respecto a la variable número de hijos, se ha demostrado que tener hijos tiene un impacto positivo en el personal de enfermería, teniendo en cuenta un estudio de Grau et al. (2009), que afirma que tener un menor número de hijos afecta negativamente a los profesionales sanitarios. Esto podría deberse a que los sujetos que tienen hijos tengan mayor edad y, como consecuencia, sean más maduros psicológicamente y hayan desarrollado estrategias de afrontamiento, teniendo una perspectiva diferente de la vida (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996). Sin embargo, esta explicación anularía la variable “número de hijos” ya que realmente lo que se estaría estudiando es la variable de la “edad” en el trabajador/a (Moreno, González y Garrosa, 2002).

Además, existen artículos en los que se observa como el impacto que sufren los profesionales sanitarios varía según el número de hijos a cargo (Leyton, 2002). Un posible razonamiento hacia lo anteriormente comentado podrían tener conexión con las actitudes cambiantes que se tienen durante la vida como consecuencia de tener hijos, como, por ejemplo, las diferencias que hay entre tener el primer hijo y tener los sucesivos, además de las diferencias en la organización familiar que surgirán en función del número de hijos y las distintas planificaciones en el estilo de vida que ello conlleva (Leyton, 2002).

### **2.1.6 Turno de trabajo**

Esta variable estudia el impacto que tienen los turnos de trabajo en el colectivo de enfermería. Estos turnos pueden ser nocturnos, diurnos o rotativos. En base a varios estudios, se ha demostrado que el trabajo nocturno o rotativo es un gran estresor para el colectivo debido a que conlleva la desincronización de los ritmos biológicos circadianos, favoreciendo la aparición de trastornos del sueño, de fatiga persistente (Battestini-Pons, 1993) y de trastornos gastrointestinales y cardiovasculares (Úbeda, 1991).

Los turnos nocturnos ocasionan que el trabajador se encuentre en un estado de alerta prolongado, siendo una dificultad para un ciclo de sueño apropiado. De los turnos rotativos, los que suelen tener más efecto sobre el personal de enfermería, son los turnos nocturnos, ya que producen un cambio en el reloj biológico, en el estado físico, y en la salud mental, favoreciendo la aparición de síntomas afectivos como depresión, ansiedad o la irritabilidad (De Tomas, 2019).

Además, afecta negativamente a la esfera sociofamiliar del individuo debido a la discordancia entre su ciclo de sueño-actividad y los de su pareja, familiares y amigos

(Ardanza, 1985), lo que dificulta, a su vez, la obtención del apoyo social necesario, teniendo que renunciar, a su vez, a momentos de ocio con sus seres queridos (De Tomas, 2019), facilitando la aparición de trastornos de carácter afectivo (de Dios, 1998).

Las horas que deben de destinarse al descanso nocturno son entre 7 u 8 horas, pero si estas se reducen a 5 a 6 horas, el personal de enfermería tendrá mayor riesgo de experimentar cansancio, dolor muscular, dificultad en la concentración y síntomas afectivos, lo cual afectará negativamente a su calidad de vida (Morante, 2020).

A su vez, el trabajo nocturno o los turnos cambiantes pueden desencadenar un aumento en el consumo del alcohol, el tabaco o el café, además de afectar a los hábitos alimenticios con respecto a la cantidad de comida o a las horas habituales de ingesta (Morante, 2020).

Según los autores Miró, Lozano y Casal (2005), los horarios rotativos o nocturnos, pueden afectar el rendimiento y calidad del trabajo. En consecuencia, los trabajadores experimentarán cansancio, problemas de desconcentración y, como conclusión, serán propensos a un envejecimiento prematuro.

### **2.1.7 Situación laboral**

En cuanto a la variable situación laboral del individuo se pretende estudiar si el tipo de contrato influye positiva o negativamente en el enfermero/a. García (1991), obtuvo datos en los que se reflejaba que existía un impacto más negativo en trabajadores que gozaban de plaza fija que los que trabajaban por contratos o eventualmente.

Esto puede deberse a que los enfermeros/as con un contrato laboral fijo encuentran su tarea más monótona y se sienten menos realizados que los que tienen un contrato laboral a nivel de contratado. Además, los profesionales contratados se hallan más comprometidos con su trabajo que los fijos. En conclusión, se detectan más consecuencias negativas por parte del personal con contratos fijos que por el personal con un contrato laboral de contratado (Moreno et al., 2002).

Sin embargo, en algunos estudios más recientes, como el realizado por Herrera y Manrique (2008), se demostró todo lo contrario, afirmando que se generaba mayor bienestar en disposición de un contrato fijo ya que aporta mayor estabilidad y tranquilidad al trabajador.

### **2.1.8 Horas de ocio**

Esta variable hace referencia a la importancia de las horas dedicadas al ocio para una buena calidad de vida. La variable horas de ocio, se relaciona fuertemente con la variable

“turno de trabajo” ya que, como ya hemos mencionado anteriormente, el personal de enfermería que trabaja en el turno diurno tiene más facilidad para dedicar tiempo a realizar actividades de ocio que los que trabajan en el turno de noche o rotatorio. Esto influye en la vida social y familiar, ya que, para poder dedicar tiempo al ocio personal, se deben de compatibilizar los tiempos dedicados a la familia y al cuidado del hogar además de las horas dedicadas al trabajo, lo que podríamos catalogar como «conciliación», y, que para los profesionales de enfermería, sigue siendo un desafío (Girbau, 2008).

Por tanto, se podría decir que los enfermeros/as, que trabajan en turno diurno expresan niveles superiores de conciliación laboral y personal, concretamente en el caso del tiempo de ocio a disfrutar y tiempo de dedicación a la familia o amigos (Moreno et al., 2013).

### **2.1.9 Horas de trabajo**

En alusión a la variable horas de trabajo, se estudia cómo influyen el número de horas de trabajo al colectivo de enfermería. Los autores Rogers, Hwang, Scott, Aiken y Dinges (2004), estudiaron la conexión entre las horas de trabajo de los enfermeros y los errores que cometían durante el trabajo. En este estudio se descubrió que las enfermeras tenían tres veces más probabilidades de cometer un error cuando trabajaban 12 o más horas, en comparación con los turnos de 8,5 horas (Rogers et al., 2004). Además, Scott, Rogers, Hwang y Zhang (2006), descubrieron que el riesgo de cometer errores en la atención al paciente se relacionaba con las enfermeras que trabajaban más de 40 horas a la semana. Debido a esto, autores como Trinkoff et al. (2011), han demostrado que los hospitales con mayores tasas de mortalidad tenían más tasas de enfermeras que trabajaban más de 40 horas a la semana.

Existen numerosos estudios que analizan la influencia de las largas jornadas laborales en la salud de los sanitarios. El exceso de horas en el trabajo tiene como consecuencia el padecimiento de depresión o ansiedad (Kleppa, Sanne y Tell, 2008) o de enfermedades del corazón (Virtanen et al., 2012).

## **3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS**

Las razones por las que se ha optado a estudiar el colectivo de enfermería son diversas. La primera razón va encaminada al cambio radical que ha supuesto la aparición del COVID-19 en todas las esferas de la vida humana y de la sociedad. Este, a su vez, ha afectado a unos colectivos en mayor medida, refiriéndome con esto, al colectivo de

enfermería, quienes trabajaron en primera línea durante el confinamiento (Jazmín et al., 2021).

La segunda razón se centra en el sentimiento de frustración y descontento que el colectivo ha experimentado y mostrado, de manera bastante clara durante la pandemia debido a la falta de recursos para combatir el virus y las largas jornadas de trabajo con descansos cada vez más ausentes (Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón, 2020).

Para finalizar, otro hecho más que ha enfatizado este estudio ha sido el cansancio y estrés que ha supuesto la exposición continua al desconsuelo de las familias debido a las muertes de sus seres queridos, sobre todo, durante el confinamiento (Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón, 2020). Por ello, el objetivo principal de este TFG será analizar cómo han afectado las diferentes variables sociodemográficas al colectivo de enfermería durante la pandemia del COVID-19.

Para ello, este estudio se centrará en la consecución de tres objetivos específicos, basados en la información obtenida en el apartado anterior sobre las diferentes variables sociodemográficas que han afectado al colectivo de enfermería. Por tanto:

**Objetivo principal:** Analizar cómo han afectado las diferentes variables sociodemográficas al colectivo de enfermería durante la pandemia del COVID-19.

**Objetivos específicos:**

1. Estudiar cuáles son las variables sociodemográficas que se han agravado en el colectivo de enfermería tras la pandemia del COVID-19.
2. Identificar si existen diferencias cualitativas entre las variables sociodemográficas pre y post pandemia provocada por la COVID-19.

#### **4. METODOLOGÍA**

Con el fin de cumplir los anteriores objetivos y realizar esta revisión bibliográfica, se inició una búsqueda con el objetivo de obtener una muestra representativa de los estudios más recientes, que analizan cuáles son las variables sociodemográficas que afectaron al colectivo de enfermería durante la pandemia causada por el Covid-19, y de qué manera afectaron al colectivo.

Por ello, para realizar esta revisión bibliográfica, se ha hecho uso de informes digitales y artículos científicos que tuviesen relación con las variables sociodemográficas que más impacto han tenido en el colectivo enfermero, tanto antes como después de la pandemia del COVID-19. Para ser seleccionados, los artículos debían cumplir unos criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.1 Criterios de inclusión**

- Estudios publicados en español o en inglés
- Estudios publicados a partir de 2020
- Estudios con acceso a texto completo y de manera gratuita
- Estudios que relacionen el colectivo de enfermería con el COVID-19
- Estudios de investigación
- Estudios que hablen de las variables sociodemográficas en relación con el colectivo de enfermería

#### **4.2 Criterios de exclusión**

- Estudios anteriores al año 2020
- Estudios redactados en otros idiomas que no sean el inglés o el español
- Estudios que relacionen el COVID-19 con otros colectivos o grupos de población
- Estudios que hablen de las variables sociodemográficas en relación a otros colectivos
- Estudios que no cumplan los criterios de inclusión anteriormente mencionados

#### **4.3 Búsqueda de datos y palabras clave**

Para realizar la búsqueda de los artículos que se emplearon en esta revisión se emplearon las siguientes bases de datos: Google Académico, Proquest, Science Direct y PubMed. La búsqueda se realizó empleando las siguientes palabras clave: “nursing”, “COVID-19”, “socio-demographics”, “academic level”, “age”, “gender”, “number of children”, “marital situation”, “work shift” y “employment situation”. Además, se utilizaron los operadores booleanos que permitían conectar los conceptos ampliar o delimitar las búsquedas bibliográficas, mejorando así, los resultados obtenidos. Se utilizaron los operadores “AND” y “OR”, “AND” para reducir los resultados y “OR” para ampliarlos.

A continuación, se encuentran las distintas combinaciones que se utilizaron para realizar la búsqueda:

- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographics OR Impact
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographics AND Academic level
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographics AND Age
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographics AND Gender
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographics AND Number of children
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographics AND Marital situation
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographic AND Work shift
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographic AND Employment situation
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographic AND Leisure time
- Nursing AND COVID-19 AND Socio-demographic AND Work Hours

## **5. DESARROLLO DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

En función de los objetivos específicos marcados para conseguir el objetivo general, los resultados son los siguientes:

**Consecución objetivo específico 1: Estudiar cuáles son las variables sociodemográficas que se han agravado en el colectivo de enfermería tras la pandemia del COVID-19.**

### **- Sexo**

Según Becerra e Ybaseta (2020), existen factores sociodemográficos que implican un riesgo adicional, por ello, el estudio del gran impacto psicosocial que ha sufrido el colectivo de enfermería se debe basar en el análisis de las diferentes variables sociodemográficas y cómo estas han incidido en la vida diaria del colectivo.

Algunas de las primeras investigaciones que se llevaron a cabo en China por Shigemura, Ursano Morganstein, Kurosawa y Benedek (2020), lugar donde se detectaron los primeros casos, informaban de que el miedo a la desconocida situación y la incertidumbre pueden generar enfermedades mentales como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, entre otros.

Sin embargo, estas enfermedades se dan con más frecuencia en mujeres enfermeras que han tenido que trabajar directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (Li et al., 2020), o en la atención de pacientes en áreas de triaje en el área de Atención Primaria en Salud (Becerra e Ybaseta, 2020).

Por tanto, en cuanto a esta variable sociodemográfica del sexo, las mujeres presentaron mayores niveles de mala salud, tanto mental como física, durante y después de la pandemia. El personal de sexo femenino presentó mayor porcentaje de ansiedad y depresión con respecto al sexo masculino, lo que corroboró los estudios realizados antes de la pandemia del COVID-19 (Becerra e Ybaseta, 2020).

Por otro lado, según Balluerka et al. (2020), uno de los efectos negativos a nivel psicosocial, es el miedo al contagio. Esto podría deberse al cambio de la forma de vivir de la población y de sus costumbres diarias. El aislamiento social y las nuevas rutinas que se crearon en base a la nueva situación, desembocaron en sentimientos de impotencia y abandono por parte de la población (Balluerka et al., 2020). Acerca de eso, se encuentran distintos factores que inciden en este fenómeno del miedo a causa del COVID-19. Uno de ellos podría ser el creciente número de contagios cercanos (amigos, familiares, compañeros de trabajo, entre otros), y otro factor podría consistir en la continua exposición a los medios de comunicación que transmiten noticias sobre la situación de salud-enfermedad, acompañadas de imágenes perturbadoras que generan niveles altos de miedo, lo que aumenta la posibilidad de agravar los trastornos de salud mental (Hernández, 2020).

Según algunos estudios, existe una asociación entre el miedo a la enfermedad del COVID-19 y el sexo. Las mujeres, por su parte, se presentan como personas más vulnerables ante el impacto psicológico negativo de la pandemia (Alomo et al., 2020), percibiendo un aumento de miedo en comparación a los hombres. Oliver, Baber, Roomp y Roomp (2020), reportaron que las mujeres se mostraron en general más vulnerables para presentar miedo y la aparición de síntomas derivados de esta sensación. Además, según Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020), algunos factores de riesgo como el afecto negativo, la falta de apoyo psicosocial o la exposición excesiva a los medios de comunicación, corroboran que pertenecer al sexo femenino se considera un factor de vulnerabilidad (Sandín et al., 2020).

Por otro lado, si hablamos del impacto que ha tenido el COVID-19 en la Salud Mental del colectivo, sería interesante nombrar la resiliencia y cómo varía según el sexo. Según la American Psychological Association, la resiliencia se define como: “el proceso de adaptación adecuada ante la adversidad, trauma, tragedia, amenaza o un estrés

significativo” (APA, 2012). Además, se ha encontrado que la resiliencia es un factor predictor para una buena salud mental, física y social (Badu et al., 2020).

Este factor ha sido muy estudiado en el personal de la enfermería a causa de la variedad de factores a los que está expuesto durante su labor diaria como lo son, según Foster, Roche, Giandinoto y Furness (2019), el cuidado al paciente, el rol organizacional o las dificultades que puedan surgir con los compañeros (Foster et al., 2019).

En relación al sexo, se ha reportado que las enfermeras mujeres, llevan a cabo mayores estrategias de afrontamiento para reducir su malestar, en comparación con los enfermeros hombres (Cai et al., 2020), aunque en algunos estudios realizados sobre la temática haya habido contrariedades como que no hay diferencias significativas en la resiliencia según el sexo (Kutluturka, Sozeri, Uysual y Bay, 2016), contrariedad que según Martínez, González, Navarro, Roca y Reinoso (2021), podría deberse a que la mayoría de los participantes en los estudios con el colectivo de enfermería son mujeres, por lo que podría no haber una muestra representativa de hombres (Martínez et al., 2021).

#### **- Edad**

En cuanto a la variable edad, en el personal de enfermería mayor de 50 años se percibió peor salud, tanto física como mental, además de un mayor grado de angustia (Becerra e Ybaseta, 2020). Además, fue este grupo de mayor edad el que presentó mayores niveles de depresión, ansiedad, estrés o insomnio (Simón et al., 2022).

Diversos estudios de autores como Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiga (2020), o Erquicia et al. (2020), sostienen que la carga psicológica que supone el virus es mayor entre los profesionales sanitarios más jóvenes y con menor experiencia laboral (Ozamiz et al., 2020) (Erquicia et al., 2020).

Sin embargo, hay estudios que refutan esta afirmación, demostrando que el personal enfermero con mayor edad sufren en mayor medida patologías como la depresión, el miedo o el agotamiento. Entre las razones por las que esto sucede, podríamos encontrar que los profesionales de mayor edad tienen mayor probabilidad de tener una familia o personas a cargo, lo que aumentaría la presión debido a la responsabilidad y el miedo a transferir el virus en el hogar y, por otro lado, puede que estos enfermeros/as sean más vulnerables y hayan sufrido un impacto más negativo tras la pandemia debido a que han desarrollado, según Dosil, Ozamiz, Redondo, Jaureguizar y Picaza (2021), una excesiva conciencia del peligro en consecuencia de una experiencia laboral más extensa y una mayor cantidad de conocimientos (Dosil et al., 2021).

No obstante, existen artículos, como el de Sampaio, Sequeira y Teixeira (2021), que demuestran un cambio frente a los primeros estudios que se realizaron en la fase inicial de la pandemia. Estos estudios indican que, aunque la pandemia de COVID-19 ha supuesto un gran impacto psicosocial en el colectivo de enfermería y en ámbitos tan importantes como la salud mental, el paso del tiempo ha hecho que estas personas se adapten a la nueva situación y de alguna manera, la normalicen (Sampaio et al., 2021).

Por ello, y en relación con la variable sociodemográfica de la edad, los adultos con más edad tuvieron más estrategias de afrontamiento y una mayor resiliencia que el personal de enfermería más joven. De hecho, los diferentes estudios, como el de Peñafiel, Ramírez, Mesa y Martínez (2021), detectan muestras bastante significativas en los distintos grupos de edad (Peñafiel et al., 2021).

Autores como Foster et al. (2019), encontraron que el personal de enfermería más joven presentaba menos resiliencia debido a su dificultad para comprender y controlar pensamientos negativos relacionados a eventos adversos (Foster et al., 2019). Esta diferencia puede deberse también a los años de experiencia de los enfermeros, ya que, como ya se ha comentado anteriormente, las personas con más experiencia laboral son más resilientes.

Una investigación realizada por Arapa y Arce (2019), demostraba, que el personal de enfermería con más edad, debido a una mayor experiencia laboral y un nivel alto de estudios, gozaban de un alto nivel de habilidades emocionales, por ello, desarrollaron una mejor actitud hacia la muerte y mejores estrategias de aceptación y afrontamiento ante situaciones sobrevenidas como lo fue la pandemia del COVID-19.

#### **- Nivel académico**

En cuanto a la variable nivel académico, la cual se refiere al impacto que tiene la preparación profesional recibida por el personal de enfermería, se debe resaltar que el COVID-19 ha afectado negativamente a las personas licenciadas en enfermería y, por tanto, con más nivel académico. Como ya se venía mencionando en el punto de Contextualización, la razón por la que esta variable provoca un impacto negativo en el personal enfermero, puede ser, como bien comentan Ortega, Ortiz y Coronel (2007), que un nivel académico alto podría proporcionar un mayor acceso a la información, mayor capacidad de análisis y mejor comprensión de lo que implican los altos niveles de estrés en la salud (Ortega, Ortiz y Coronel, 2007).

Por ello, aunque un bajo nivel académico también se relacione con consecuencias negativas como el cansancio emocional o una baja realización personal (Rendón et al., 2020), el hecho de tomar conciencia sobre la labor de enfermería y mejorar la capacidad de análisis y comprensión supone un mayor impacto negativo en los profesionales.

#### - **Estado civil**

En cuanto a la variable estado civil es importante prestar atención a la calidad de la relación en pareja, como bien se viene comentando en el anterior apartado de Contextualización. Según los autores Martínez y Ruíz (2022), el personal de enfermería que disfruta de una relación estable y de calidad con su pareja presentan actitudes más positivas ante su labor durante la pandemia como por ejemplo el ánimo y el entusiasmo. Además, en algunos análisis realizados por los autores asiáticos Yu, Song, Dong, Su, y Zhang (2020), en el cual se estudió la variable del estado civil, se corroboró que el personal de enfermería que estaba casado, tuvo mayor índice de bienestar general (Yu et al., 2020).

#### - **Número de hijos**

En referencia a la variable sociodemográfica número de hijos o personas a cargo, se encuentran estudios que afirman que el personal de enfermería que tiene hijos presentan una salud mental deficiente, por lo que estos habrían sufrido un impacto socioemocional negativo tras la pandemia del COVID-19 en base a la aparición de diferentes patologías mentales, tales como ansiedad, estrés o miedo, entre otros (Simón et al., 2022). Esto podría deberse a que los cuidadores pueden sentir preocupación ante la soledad de sus hijos tras el cierre de los colegios y miedo a contagiarlos. Según la autora Yuri (2022), los profesionales de la enfermería que tienen al menos dos hijos, han sido susceptibles de sentir cansancio emocional durante la pandemia (Yuri, 2022).

Para corroborar lo anteriormente comentado, cabe destacar el estudio de Balluerka et al. (2020), donde se observó que el malestar emocional que experimentaba el colectivo, tenía conexión con la conciliación entre la vida laboral y la carga de tareas del hogar y cuidado de los hijos, durante la pandemia (Balluerka, 2020).

Otros estudios realizados en personal de enfermería que tenía uno o más hijos, los detectaba como grupos vulnerables que corren el riesgo de desarrollar patologías mentales, sobre todo cuando los hijos tienen algún tipo de enfermedad crónica (Zhu et al., 2020).

## - Turno de trabajo

En cuanto a la variable turno de trabajo, se demostró cómo la pandemia tuvo un impacto negativo en el personal de enfermería que trabajó en el turno de noche, agravando las consecuencias psicológicas que ya venía presentando la variable incluso antes de la pandemia.

Durante la primera fase de la pandemia los autores Qi et al. (2020), realizaron una investigación acerca de las alteraciones de sueño en personal sanitario con la llegada del COVID-19. Entre los resultados que obtuvieron, destacaron que los turnos de trabajo influyen en la calidad del sueño y en el desarrollo de distintas patologías mentales como el estrés.

Muchos autores, como Morante (2021), argumentan que el horario de trabajo nocturno o rotativo afecta gravemente a la salud del personal de enfermería. Además, el turno de noche también estaría relacionado con un escaso desarrollo de estrategias de afrontamiento, con el agotamiento emocional y con la aparición de trastornos del sueño en el enfermero/a (Morante, 2021).

No obstante, es necesario destacar que el personal de enfermería que tiene turnos diurnos también se enfrenta a varios estresores o factores de riesgo, ya que son los que atienden las primeras demandas del día, tienen mayor contacto con los familiares de los afectados, además de participar en las actividades establecidas para el turno matutino. Sin embargo, estos profesionales disfrutarían de un mayor contacto con otros profesionales, entre los cuales podrían mostrarse apoyo y ayudarse en la resolución de problemas y la gestión de conflictos (Santos et al., 2022).

Por otro lado, una parte fundamental del bienestar del profesional sanitario es el descanso adecuado, con turnos de trabajo regulares. Por lo que podemos deducir el impacto negativo que ha supuesto trabajar en el turno de noche o rotativo durante la pandemia (Blanco et al., 2022).

Con respecto a las consecuencias que ha supuesto el trabajo en el turno nocturno y el exceso de horas ejerciendo la labor de la enfermería, se ha encontrado un incremento del consumo de café, alcohol y tabaco, por parte de los profesionales de la enfermería, para gestionar la situación emocional durante la primera ola de la pandemia por la COVID-19 (Esteban et al., 2022).

Por tanto, esta variable ha supuesto un fuerte impacto, como ya se ha comentado anteriormente, en la salud mental, generando, sobre todo, un aumento del agotamiento emocional. Por ello, las situaciones de estrés, como la vivida por la pandemia COVID-19,

desvela la necesidad y utilidad de considerar intervenciones psicológicas en los profesionales debido a la elevada demanda surgida de la grave situación pandémica (Esteban et al., 2022).

#### **- Situación laboral**

En referencia a la variable situación laboral, es decir, cómo influye el tipo de contrato en el profesional de la enfermería. Según el análisis de Rendón et al. (2020), hay diferencias significativas debido al tipo de contratación. Se percibe un impacto negativo en el personal sanitario fijo, apreciando, por ejemplo, agotamiento emocional, y un menor riesgo en aquellos trabajadores con contratos eventuales (Simón et al., 2022).

En cuanto a las posibles razones por las que esto sucede, podríamos basarnos en la motivación de los profesionales que no tienen contrato fijo, motivación que los empleados fijos perderán al ganar cierta estabilidad laboral y, con ello, monotonía en el puesto de trabajo (Moreno et al., 2002).

#### **- Horas de ocio**

En referencia a la variable horas de ocio, se destaca la importancia del tiempo libre y el descanso del profesional para una mejor calidad de vida y de los cuidados que proporcionan en el trabajo. Desafortunadamente, durante la pandemia el personal de enfermería estuvo gravemente afectado por esta variable ya que sus horas de ocio se vieron reducidas. Según el estudio de Simón et al. (2022), se ha demostrado que durante la pandemia del COVID-19, aquellos enfermeros o enfermeras que tuvieron más horas de ocio a la semana, tuvieron un menor riesgo de padecer síntomas psicológicos (Simón et al., 2022).

#### **- Horas de trabajo**

En alusión a la variable horas de trabajo, se ha probado que, las horas de trabajo aumentaron debido a la situación pandémica en cuanto a la labor de la enfermería, por lo que aumentó, a su vez, la carga de trabajo y el número de guardias que los profesionales debieron hacer durante el mes (González et al., 2022).

Según el autor Raurell (2020), ha habido un incremento en las horas de los contratos reducidos de 21 a 28 horas a tiempo completo (Raurell, 2020). Este hecho ha supuesto un gran impacto negativo en el colectivo enfermero ya que, según Sánchez, González, Pool, López y Tovilla (2021), el exceso de horas trabajadas y la sobrecarga de trabajo, además de

añadir los distintos factores estresantes que presenta la situación pandémica, ha alterado gravemente la salud de los trabajadores sanitarios (Sánchez et al., 2021).

### **Variables surgidas de la situación pandémica**

Por otro lado, es fundamental dar importancia a otras variables surgidas de la situación pandémica y que están estrechamente conectadas con el COVID-19:

#### **- Infección por COVID-19**

En primer lugar, encontramos la variable infección por COVID-19. Esta variable nace a raíz de los millones de casos y muertes confirmadas por las que el SARS CoV-2 ha demostrado una elevada transmisibilidad, involucrando infecciones en profesionales sanitarios y, por ello, un alto riesgo de propagación (Azoulay et al., 2020).

Los trabajadores sanitarios temen contagiar a sus familiares, a sus amigos y/o compañeros y, por esta misma razón experimentan síntomas de ansiedad, estrés, angustia, depresión o insomnio, (Monterrosa et al., 2020). Por todo ello, más allá del riesgo médico, como bien decía Ozamiz Etxebarria et al. (2020), “el impacto psicológico que ha generado la pandemia del COVID-19 es verdaderamente indiscutible” (Ozamiz et al., 2020).

En los resultados obtenidos, se debe señalar que datos que se recogen sobre la variable “Infección por COVID-19” son realmente impactantes en vista de que constituyó ser un factor de riesgo común. Esta variable ayudó a denominar al colectivo de enfermería como el más vulnerable, presentando un malestar psicológico mayor que el resto de profesionales.

Estos resultados corroboran las investigaciones que se realizaron previamente, en las que demuestran una clara conexión entre el diagnóstico confirmado de una infección con un mayor número de trastornos psicológicos (Kang et al., 2020).

#### **- Convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19**

Otra variable a la que se le dio gran importancia durante la pandemia fue la convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19. Varios estudios de autores como Simón et al. (2022), revelaban que, los trabajadores que vivían solos, fueron los que, curiosamente, presentaron más miedo al contagio del virus y, en consecuencia, el desarrollo de algunos síntomas psicológicos. Este aspecto, según el análisis, podría deberse a su temor a ser infectados y, en consecuencia, no poder responder a su deber profesional (Simón et al., 2022).

- **Puesto de trabajo ubicado en la unidad de atención a pacientes COVID-19**

Otra de las variables que más han influido durante la pandemia es el puesto de trabajo ubicado en una unidad de atención a pacientes con COVID-19. Se ha demostrado que el personal de enfermería de Atención Especializada (EAE), que trabajó en la Unidad de atención a pacientes infectados presentaron síntomas psicológicos de una peor salud mental como depresión o ansiedad, entre otras. Estos resultados coinciden con lo que ya venían diciendo Ozamiz et al. y Zhu et al. (2020) en sus artículos, en los que se informaba de que los profesionales de la salud con enfermedades presentan niveles más elevados de síntomas psicológicos ante la situación de crisis experimentada por la pandemia, ya que ha sido demostrado que el COVID-19 es más propenso a manifestarse con mayor gravedad entre ellos (Ozamiz et al., 2020) (Zhu et al., 2021).

El mayor impacto psicosocial detectado entre los profesionales de primera línea (EAE) coincide con lo asegurado por Batalla et al. y Tan et al. (2020), los cuales afirmaron que los sanitarios que trabajan en primera línea contra el COVID-19 presentan peores niveles de salud y, por tanto, más síntomas psicológicos (Batalla et al., 2020) (Tan et al., 2020).

- **Comorbilidad de riesgo para el COVID-19**

Por último, otra variable surgida de la situación pandémica es la presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19, es decir, el impacto que sufren los profesionales de la enfermería que padecen o han padecido el COVID-19 y que presentan comorbilidad de riesgo. Estas personas de riesgo, son más susceptibles de presentar alteraciones en su salud mental como ansiedad o agotamiento emocional, de modo que se debe tener en cuenta y dar la importancia necesaria al estado de los profesionales sanitarios ya que, depende de su estado la calidad de los cuidados prestan a los pacientes víctimas de la grave situación pandémica (Dosil et al., 2021).

Como conclusión, los trabajadores que sufrieron un impacto psicosocial más negativo fueron los que se habían infectado de COVID-19, los que presentaron morbilidad de riesgo y que padecían o habían padecido el COVID-19, los que Enfermeros/as de Atención Especializada, los que trabajaban en la Unidad de Atención a pacientes infectados por COVID-19 y, por último, los que no convivían con familiares, pareja o amigos (Simón et al., 2022).

## **Consecución objetivo específico 2: Identificar si existen diferencias cualitativas entre las variables sociodemográficas pre y post pandemia provocada por la COVID-19.**

### **- Sexo**

En cuanto a la variable del sexo antes del COVID-19, se observa que las mujeres enfermeras eran más vulnerables con respecto a los hombres de desarrollar una mala salud, tanto física como mental, sin embargo, tenían mayor resiliencia, capacidad de afrontamiento y habilidades sociales que el sexo masculino (Álvarez et al., 2005). Tras el COVID-19 se vuelve a demostrar que el sexo femenino es más susceptible de sufrir las consecuencias de la pandemia, e incluso la variable se ve agravaba al probar que ser mujer es un factor de riesgo (Sandín, 2020), aunque fueron las enfermeras mujeres las que volvieron a mostrar más resiliencia y capacidad de afrontamiento frente a situaciones sobrevenidas (Cai et al., 2020) (Badu et al., 2020).

### **- Edad**

En alusión a la edad, existen diferencias significativas entre la variable en la etapa precedente al COVID-19 y la posterior. Antes de la pandemia, el personal de enfermería más joven era el que sufría un impacto más negativo debido al choque de realidad que suponían las expectativas idealistas que desarrollaban sobre su trabajo (Leyton, 2002). Sin embargo, tras la pandemia, fue el personal mayor de cincuenta años el más afectado, desarrollando síntomas psicológicos como la depresión, el miedo o el agotamiento emocional (Becerra e Ybaseta, 2020). No obstante, fueron los enfermeros/as de mayor edad, los que presentaron mayor resiliencia y capacidad de afrontamiento, como sucedía antes de la pandemia (Foster et al., 2019). La variable edad, a su vez, se ve relacionada con la variable nivel académico, debido a que se deduce que teniendo una mayor edad se tiene un mayor nivel académico, lo que, durante la pandemia, hizo que el personal de enfermería desarrollara una excesiva conciencia del peligro de la situación (Dosil et al., 2021).

### **- Nivel académico**

Esta variable demostraba tanto antes como después de la pandemia que un mayor nivel de estudios afectaba negativamente al colectivo de enfermería. Sin embargo, antes de la pandemia se deducía que esto se debía a que los enfermeros/as con mayor nivel académico cambiaban con más frecuencia el puesto de trabajo (Cifuentes y Manrique, 2014), mientras que, después de la pandemia, el nivel académico se asociaba a una mayor conciencia de

peligro y capacidad de análisis de la grave situación pandémica (Ortega, Ortiz y Coronel, 2007).

- **Estado civil**

En referencia a esta variable, no existe variación significativa entre el antes y el después de la pandemia, ya que en ambos casos se demuestra un impacto positivo en las personas casadas y con una relación de calidad (Leyton, 2002). Sin embargo, se agravó la situación de las personas solteras tras el COVID-19, identificando a las personas casadas con un mayor índice de bienestar general que las que no tenían pareja (Yu et al., 2020).

- **Número de hijos**

En cuanto al número de hijos, antes de la pandemia se asociaba un mayor número de hijos con una mayor edad y, por tanto, más madurez. Por ello, tener un mayor número de hijos afectaba positivamente al colectivo (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996). Sin embargo, tras la pandemia se comenzó a relacionar un mayor número de hijos con una salud deficiente en los enfermeros/as que tuvieron que conciliar su vida laboral y personal durante la pandemia, suponiendo un impacto negativo en sus vidas (Yuri, 2022).

- **Turno de trabajo**

Esta variable, no ha sufrido cambios significativos con respecto al antes y al después de la pandemia ya que, el turno nocturno o rotativo sigue siendo el más perjudicial para el personal de enfermería (Miró, Lozano y Casal, 2005) . Sin embargo, diferentes artículos recogen que esta variable se ha agravado debido al aumento de horas de trabajo y un descenso de las horas dedicadas al descanso y al ocio personal (Raurell, 2020). Como podemos observar, las tres variables (Turno de trabajo, horas de trabajo y horas de ocio) se encuentran muy relacionadas, por lo que la alteración de una provocaría la alteración de las otras.

- **Situación laboral**

En alusión a la variable situación laboral, antes de la pandemia se demostró que afectaba positivamente al personal de enfermería tener un contrato fijo debido a que esto aportaba estabilidad y tranquilidad al trabajador (Herrera y Manrique, 2008). Sin embargo, tras la pandemia, se demostró que disponer de un contrato fijo afectaba negativamente al colectivo debido a la pérdida de motivación que esto suponía (Simón et al., 2022).

### - **Horas de ocio**

En cuanto a esta variable tampoco existen diferencias muy significativas en referencia al antes y al después del COVID-19, aunque sí se ha agravado desde la situación pandémica. Al aumentar las horas de trabajo en los contratos de los profesionales sanitarios, estos han visto reducidas sus horas de ocio personal y descanso (Raurell, 2020). Esta variable tiene relación con la variable turno de trabajo, ya que el personal sanitario que trabaja en el turno diurno dispone de más tiempo de ocio que los trabajadores que tienen el turno de noche o rotativo (Moreno et al., 2013).

### - **Horas de trabajo**

En alusión a la variable horas de trabajo, no ha habido tampoco diferencias significativas con respecto al antes y al después de la pandemia. No obstante, la variable se ha agravado tras el COVID-19 debido al aumento de horas en los contratos del personal de enfermería (Raurell, 2020), afectando a la calidad del trabajo y al desarrollo de síntomas psicológicos en los profesionales sanitarios (Kleppa, Sanne y Tell, 2008). Esta variable volvería a estar relacionada con la variable horas de ocio debido a que cuantas más horas se dediquen al trabajo, menos horas podrán dedicarse al ocio personal.

## **6. DISCUSIÓN**

**Consecución objetivo específico 1: Estudiar cuáles son las variables sociodemográficas que se han agravado en el colectivo de enfermería tras la pandemia del COVID-19.**

En referencia a la variable sexo, las mujeres presentaron mayores niveles de mala salud, tanto mental como física, durante y después de la pandemia (Becerra e Ybaseta, 2020). También se percibieron más vulnerables a experimentar miedo al contagio por COVID-19 en comparación con los hombres (Oliver, Baber, Roomp y Roomp, 2020). Sin embargo, a pesar de mostrar una peor salud mental y presentar más miedo al contagio, las mujeres tuvieron mayores niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento para reducir su malestar, frente a los enfermeros hombres (Cai et al., 2020), aunque no se descarta que los estudios sobre los niveles de resiliencia en el colectivo de enfermería muestren ciertas contrariedades debido a no tener una muestra representativa de enfermeros hombres en la profesión (Jazmín et al., 2021). Aún así, se debe destacar que, debido a distintos factores como la falta de apoyo psicosocial o la exposición excesiva a los medios de comunicación,

la pertenencia al sexo femenino se considera un factor de vulnerabilidad (Sandín et al., 2020).

Por otro lado, en alusión a la variable edad, se percibió peor salud, tanto física como mental, además de un mayor grado de angustia, en el personal de enfermería mayor de 50 años (Becerra e Ybaseta, 2020). Además, fue este grupo de mayor edad el que presentó mayores niveles de depresión, ansiedad, estrés o insomnio (Simón et al., 2022), lo que podría deberse a que el personal enfermero con más edad tiene mayor probabilidad de tener una familia o personas a cargo, lo que aumentaría la presión debido a la responsabilidad y el miedo a transferir el virus en el hogar, además de haber desarrollado una excesiva conciencia del peligro en consecuencia de una experiencia laboral más extensa y una mayor cantidad de conocimientos (Dosil et al., 2021). Sin embargo, los adultos con más edad tuvieron más estrategias de afrontamiento y una mayor resiliencia que el personal de enfermería más joven (Peñañiel et al., 2021). Por ello, se deduce que las personas con mayor edad tienen mayor experiencia laboral y un nivel alto de estudios y, por lo tanto, son capaces de desarrollar mejores habilidades emocionales, una mejor actitud hacia la muerte y estrategias de aceptación y afrontamiento ante situaciones sobrevenidas como lo fue la pandemia del COVID-19 (Arapa y Arce, 2019).

En cuanto a la variable nivel académico, se encontró que afectó negativamente a los profesionales con más nivel académico, con consecuencias negativas como el cansancio emocional o una baja realización personal (Rendón et al., 2020), debido a que un nivel académico alto podría proporcionar mayor capacidad para tomar conciencia sobre la labor de enfermería, mayor capacidad de análisis y mejor comprensión del peligro que suponía el virus (Ortega, Ortiz y Coronel, 2007).

En referencia a la variable estado civil, se corroboró que el personal de enfermería que estaba casado, tuvo mayor índice de bienestar general (Yu et al., 2020). Además, es importante prestar atención a la calidad de la relación ya que, el personal de enfermería que disfrutaba de una relación estable y de calidad con su pareja, presentó actitudes más positivas ante su labor durante la pandemia como, por ejemplo, el ánimo y el entusiasmo (Martínez y Ruíz, 2022).

En alusión a la variable sociodemográfica número de hijos, se demostró que tener al menos dos hijos afectó negativamente a los profesionales de la enfermería debido a la preocupación que pueden sentir ante la soledad de sus hijos tras el cierre de los colegios y el miedo a contagiarlos. Se detectó al colectivo como vulnerable de padecer distintas

patologías mentales como ansiedad, estrés, cansancio emocional o miedo, y presentar una mala salud mental (Simón et al., 2022).

En cuanto a la variable turno de trabajo, se probó que el personal de enfermería que trabajó en el turno de noche o rotativo, sufrió un impacto negativo durante la pandemia debido a que estos turnos influyen en la calidad del sueño y en el desarrollo de distintas patologías mentales, además de en el escaso desarrollo de estrategias de afrontamiento, provocando agotamiento emocional y trastornos del sueño (Morante, 2021). Esta variable puede relacionarse con la variable horas de trabajo ya que, debido al aumento de horas en los contratos, empeoró la calidad del descanso de los profesionales (Blanco et al., 2022). Como consecuencia, encontramos un aumento en el consumo de alcohol, café y tabaco, para gestionar la situación emocional durante la pandemia (Esteban et al., 2022).

En referencia a la variable situación laboral, se percibió que, al gozar de cierta estabilidad, el personal de enfermería que tenía un contrato fijo, percibió su labor más monótona y, por tanto, sufrió un impacto más negativo que los trabajadores que tenían contratos eventuales, presentando algunos síntomas psicológicos como el agotamiento emocional (Simón et al., 2022).

Por lo que concierne a las variables horas de trabajo y horas de ocio, se encontró cierta relación entre ambas ya que, al aumentar las horas de trabajo durante la pandemia, los profesionales de enfermería tuvieron menos horas destinadas al ocio personal. En cuanto a la variable horas de trabajo, como se ha comentado antes, durante la pandemia hubo un aumento de horas en los contratos (Raurell, 2020), lo que desembocó en la aparición de síntomas psicológicos en el personal sanitario (Simón et al., 2022).

Además, entre los resultados que se encontraron durante la revisión bibliográfica sobre las variables ya estudiadas, también se encontraron otras variables que influyeron gravemente en el personal de enfermería y que surgieron a raíz de la pandemia del COVID-19.

En primer lugar, se encontró la variable infección por COVID-19. Esta variable estudia el impacto negativo que experimentó el personal de enfermería tras la infección por COVID-19. Esta variable encuentra su base en la elevada transmisibilidad del virus y en el miedo que se genera en los profesionales sanitarios al poder contagiar a sus seres queridos. Por ello, además de los síntomas físicos que pueda suponer la COVID-19, en el personal de enfermería supuso un gran impacto psicosocial, generando síntomas psicológicos como ansiedad, estrés, angustia, depresión o insomnio, (Monterrosa et al., 2020), demostrando así una conexión entre la variable infección por COVID-19 con el padecimiento de

sintomatologías psicológicas. Por otro lado, gracias a esta variable, se pudo corroborar que el colectivo enfermero era el más vulnerable frente a otros colectivos sanitarios.

En cuanto a la convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19, se demostró que, curiosamente, los trabajadores que vivían solos, debido al miedo de infectarse y no poder responder a su deber profesional, presentaron más miedo al contagio del virus y, en consecuencia, desarrollaron algunos síntomas psicológicos (Simón et al., 2022).

En referencia al puesto de trabajo del personal de enfermería, se demostró que los enfermeros/as de Atención Especializada (EAE), que trabajaron en la Unidad de atención a pacientes infectados, es decir, en primera línea contra el COVID-19, presentaron síntomas psicológicos como depresión o ansiedad, entre otras (Zhu et al., 2021). Esta variable explica por qué el colectivo enfermero fue el más castigado con respecto a otros profesionales sanitarios durante la pandemia ya que se hace referencia a la labor de enfermería en primera línea contra el virus.

En consideración a la variable comorbilidad de riesgo para el COVID-19, se demostró que, las personas de riesgo, fueron más susceptibles de presentar alteraciones en su salud mental como ansiedad o agotamiento emocional. Esta variable adquirió gran valor ya que, la calidad de los cuidados prestados a los pacientes afectados por el COVID-19 depende del estado del profesional (Dosil et al., 2021).

En definitiva, los profesionales sanitarios que sufrieron un impacto psicosocial más negativo fueron, en primer lugar, las mujeres, ya que desarrollaron una mala salud general además de mayores niveles de miedo al contagio, aunque estas presentaron más resiliencia y estrategias de afrontamiento que los enfermeros hombres. Por otro lado, se encontraría, el personal de enfermería mayor de 50 años, aunque estos volverían a mostrar más niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento, los trabajadores que tenían mayor nivel académico, las personas solteras y sin relación estable, los profesionales que tenían al menos dos hijos, los que tuviesen turnos nocturnos o rotatorios, los que tuviesen contrato fijo y los que tuvieron que trabajar más horas, sin poder dedicar tiempo a actividades de ocio personal.

Por otro lado, en referencia a las variables surgidas como consecuencia del COVID-19, los trabajadores que sufrieron un impacto psicosocial más negativo fueron los que se habían infectado de COVID-19, los que presentaron comorbilidad de riesgo y que padecían o habían padecido el COVID-19, los que Enfermeros/as de Atención Especializada, los que

trabajaban en la Unidad de Atención a pacientes infectados por COVID-19 y, por último, los que no convivían con familiares, pareja o amigos (Simón et al., 2022).

**Consecución objetivo específico 2: Identificar si existen diferencias cualitativas entre las variables sociodemográficas pre y post pandemia provocada por la COVID-19.**

En cuanto a las diferencias entre las variables sociodemográficas antes y después del COVID-19, se demuestra un agravamiento de todas ellas, sin embargo, algunas presentan diferencias significativas con respecto a otras. El impacto que suponen las variables sexo, nivel académico, estado civil, turno de trabajo, horas de trabajo y horas de ocio en el colectivo de enfermería, es similar al impacto que tuvieron antes de la pandemia, aunque se observa un agravamiento tras esta. Sin embargo, con respecto a las variables edad, número de hijos y situación laboral sí que varía más notoriamente el impacto en los profesionales sanitarios tras el COVID-19, ya que, con respecto a la variable de la edad los más afectados antes de la pandemia eran los profesionales más jóvenes mientras que después de esta fueron los más mayores los que sufrieron un peor impacto. Lo mismo ocurre con la variable número de hijos, tras la pandemia tener un mayor número de hijos afectó gravemente al colectivo mientras que antes de la pandemia se relacionaba un mayor número de hijos con un impacto positivo en el colectivo. Por último, en referencia a la variable situación laboral, se encuentra que antes de la aparición del COVID-19, tener un contrato fijo afectaba positivamente al personal enfermero, ocurriendo todo lo contrario tras la pandemia.

## **7. CONCLUSIÓN**

Durante la realización de esta revisión bibliográfica se encontró la limitación del escaso número de artículos que hablaban del impacto de las variables sociodemográficas en el personal enfermero. Esto puede deberse a que el fenómeno del COVID-19 sigue siendo un tema reciente que, al ser estudiado por primera vez, encuentra contradicciones con respecto a las consecuencias de la pandemia en un colectivo que no ha sido tan estudiado como otros.

A modo de conclusión, se destaca que, aunque haya aumentado el número de investigaciones en relación con el COVID-19, aún queda mucho por descubrir. Las variables sociodemográficas no han sido lo suficientemente estudiadas como otros temas relacionados con el virus, sin embargo, sería relevante estudiarlas para saber gestionar situaciones derivadas de la pandemia que afectan gravemente a los profesionales sanitarios

y para conocer las consecuencias a largo plazo que ha dejado el COVID-19 en el colectivo de enfermería.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Oficial Boletín Oficial del Estado. (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. España. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M.E. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (4), 505-516.

Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P. y Prokopez, C.R. (2020). Enfermería Global N° 66 Abril 2022 Página 148 Psychological effects during the COVID-19 outbreak in Argentina. *Rev Fac Ciencias Med de Córdoba [Internet]*. 2020; 77(3): 176-81. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>

Alvites-Huamaní, C. G. (2020). COVID-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica*, 9(2), 354. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>

American Psychological Association. (2012). Building your resilience: We all face trauma, adversity and other stresses. Here's a roadmap for adapting to life-changing situations, and emerging even stronger than before. Washington, DC. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/resilience>.

Arapa, M., y Arce, Y. (2019). Inteligencia emocional y actitudes hacia la muerte en adultos mayores (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa-Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8604/PSarmamj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ardanza, L. (1985). Problemática del trabajo nocturno y por turnos y su incidencia en la salud. *Salud y Trabajo* 1985; 53: 35-47. 52.
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M. y Povia, P. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*. 2020;10(1):110.
- Badu, E., O'Brien, AP., Mitchell, R., Rubin, M., James, C. y McNeil, K. (2020). Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29:5-34. Available in: <https://doi.org/10.1111/inm.12662>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, D., Espada, J.P., Padilla, J.P. y Santed, M.A. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1>
- Batalla, D., Campoverde, K. y Broncano, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la Covid-19. *Rev Enferm Salud Ment*. 2020;16:17-25.
- Battestini-Pons, R. Trabajo en turnos. En: Gestal-Otero JJ, ed. *Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario* (2ª Edición). Madrid: MacGraw-Hill Interamericana, 1993.
- Becerra, B. y Ybaseta, J. (2020). Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. *Revista médica PANACEA*. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Vol. 9 Núm. 2 (2020): Mayo-Agosto. Recuperado de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/330/461>
- Beck D. (1987). Counselors burnout in family service agencies. *Social Caseworks* 1987; 68: 3-15.

- Blanco, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C. y Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. N° 64 Julio 2021. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-26.pdf>
- Blanco, M., De la Vieja, M., Macip, S. y Tercero, M. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*. Volume 32, Issue 2, March–April 2022, Pages 92-102. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862121002424?token=468E8ED865DAC6F32069C9E7F8A25FBA519D85EB180FF695BC10CA5007F0667599770C8D68361695FA9E0EEE0B6FC83A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220608170254>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L. y Jiang, Y. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. Available in: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carod- Artal, F. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*. 72(11). Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2021230>
- Caruso, C.(2013). Negative Impacts of Shiftwork and Long WorkHours. National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, Ohio, USA. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/rnj.107>
- Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger, 1980.
- Cifuentes, J. y Manrique, F. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Avances en Enfermería*.

Vol. XXXII-No. 2 julio-diciembre 2014. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>

Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1):55-62. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>

De Dios, A. (1998). Burnout: un modelo de estrés laboral. En: de la Gándara, JJ, ed. *Estrés y Trabajo. El síndrome del burnout*. Madrid: Cauce, 1998.

Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J. y Picaza, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021 Abr-Jun;14(2):106-112. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.rpsm.2020.05.004>

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J.,...Checa, J.(2020). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin* [Internet]. 2020 Nov 27;155(10):434-440. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.medcli.2020.07.006>

Esteban, S., Terradas, R., Castro, T., García, E., Sobregrau, P. y Lacueva, L.(2022). Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses. *Enfermería Clínica*. Volume 32, Issue 3, May–June 2022, Pages 143-151. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862122000110?token=21C772CF6675B9377BAE30A21780F341D041142ACEAD58A819BCAA905A37DA8E7745ABF4B756CB674A151AD6A42DFD77&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220608170000>

Foster, K., Roche, M., Giandinoto, JA. y Furness, T. (2019). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses:

A descriptive correlational study. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;29:56-68. Available in: <https://doi.org/10.1111/inm.12610>

García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 1991; 7: 3-12.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada* 1996; 6: 43-63

Girbau, M.R. (2008). Conciliación de la vida laboral y familiar, y satisfacción en el trabajo en enfermería. *Nursing*. 2008;26:58---61.

González, M., Garmendia, C., Sanmartín, P., Martín, J., García, F. y Huelmos, A. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación sanitaria especializada en un centro docente. *Journal of Healthcare Quality Research*. Volume 37, Issue 1, January–February 2022, Pages 12-19. Recuperado de <https://www--sciencedirect--com.ujaen.debiblio.com/science/article/pii/S2603647921000750>

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública* 2009; 83: 215-230. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-5727200900020006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5727200900020006)

Greenglass, E., Burke, R. y Ondrack, M. (1990). A Gender-role Perspective of Coping and Burnout. Recuperado de <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1464-0597.1990.tb01035.x>

- Greenglass, E.R., Burke, R.J. y Konarsky, R. (1998). Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology* 1998; 28: 1088- 1106.
- Guerrero, E., Rubí, D., Gil, F. y Nira, F. (2015). Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima. Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/458>
- Hernández, J. R. (2021). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electron* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]; 24:1-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
- Herrera, G. y Manrique, F. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de los profesionales de enfermería. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a11.pdf>
- Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra. (1984). Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 1984. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OITOMS.pdf>
- Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón. (2020). Cuidando la salud mental del personal sanitario. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Recuperado de <https://seaep.es/wp-content/uploads/2020/03/Salud-Mental-COVID19.pdf>
- Jones, R. (2021). Contribuciones relativas de las vías de transmisión de la COVID-19 entre el personal sanitario que presta atención a pacientes. *Journal of occupational and environmental hygiene*. Vol 18, NO. SUP 1, S61-S69. Recuperado de

<https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/15459624.2021.1877053?needAccess=true>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y. y Li, R.(2019). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul;87:11-17.

Kleppa, E., Sanne, B. y Tell, G.S. (2008). Working overtime is associated with anxiety and depression: the Hordaland health study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2008;50:658–666.

Kutluturka, S., Sozeri, E., Uysual, N. y Bay, F. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann Gen Psychiatry.* 2016;14;15:33. Available in:  
<https://doi.org/10.1186/s12991-016-0121-3>

Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 2020; 17(6):2032. Disponible en:  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M. y Jiang, R. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020. Disponible en  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32169498>

- López, F. y López, M. (2011). Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Revista Ciencia y Enfermería XVII* (2): 47-54. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n2/art\\_06.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n2/art_06.pdf)
- Martínez, M y Ruiz S. (2022). Bienestar psicológico en enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19. *Enferm Nefrol.* 2022 Ene-Mar;25(1):46-52. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-05.pdf>
- Martínez, R., González, L., Navarro, N., De La Roca, J y Reynoso, O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Revista electrónica trimestral de enfermería.* N° 63 Julio 2021. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/1695-6141-eg-20-63-1.pdf>
- Martínez, C. y López, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.* Vol. 7 Núm. 1 enero-abril 2005 pp 6-9. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50770103.pdf>
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. *MedUNAB.* 2020;23(2):195-213.
- Montes, B. y Ortúñez, M. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Revista electrónica trimestral de enfermería.* N° 62 Abril 2021. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-254.pdf>
- Morante, L. (2021). Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID-19. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo. Recuperado de [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3463/1/TL\\_MoranteCaicayLuis.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3463/1/TL_MoranteCaicayLuis.pdf)

- Moreno, M., Jerez, J., Cabrera, S., Estrada, M. y López, A. (2013). Seven hour shifts versus 12 hours in intensive nursing care: Going against the tide. *Enfermería intensiva*. Volume 24, Issue 3, July–September 2013, Pages 98-103. Recuperado de <https://www--sciencedirect--com.ujaen.debiblio.com/science/article/pii/S1130239913000448>
- Moreno, B., González, J. y Barrosa, E. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. *Revista de ROL de Enfermería*. 25,11, 18-26, 2002. Recuperado de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32463057/VARIABLES\\_SOCIODEMOGRAFICAS\\_EN\\_enfermeria-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651768796&Signature=Qp6orUBxEFEXp8iGR6D8uteYXNkKEQ2j8wpazh39CJ7v4DvYn-FqvBrneYRH AiYPnwBnjYX3hWU3hwiQorBWKjyWZ~SRMfZa9KP~WSlsw3aPMOrylJvr8U ARNLuXutt2rWJtZkZH3QSTdK5mVs~ZLQxo52-EP52NtwFiJmJzaqJkWtisiv3m5 2pTQVOBW5aYNGCrCC8N~-YnKfB2dC5RmXy~9cxOYZG Aw~vYwoWZ Akw 65mflzedxMhf01-fzySNXHpIxl m0KANKe758-0Dtl6QydZ67pYI~BZsug6YtxvB MPStp4sNNS9HD3IDUkukEJv9AddQKbCxn5tnoP7o5szIQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APK AJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32463057/VARIABLES_SOCIODEMOGRAFICAS_EN_enfermeria-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651768796&Signature=Qp6orUBxEFEXp8iGR6D8uteYXNkKEQ2j8wpazh39CJ7v4DvYn-FqvBrneYRH AiYPnwBnjYX3hWU3hwiQorBWKjyWZ~SRMfZa9KP~WSlsw3aPMOrylJvr8U ARNLuXutt2rWJtZkZH3QSTdK5mVs~ZLQxo52-EP52NtwFiJmJzaqJkWtisiv3m5 2pTQVOBW5aYNGCrCC8N~-YnKfB2dC5RmXy~9cxOYZG Aw~vYwoWZ Akw 65mflzedxMhf01-fzySNXHpIxl m0KANKe758-0Dtl6QydZ67pYI~BZsug6YtxvB MPStp4sNNS9HD3IDUkukEJv9AddQKbCxn5tnoP7o5szIQ__&Key-Pair-Id=APK AJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- Oliver, N., Barber, X. y Roomp, K. (2020). Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic in Spain: Large-Scale, Online, Self-Reported Population Survey. *J Med Internet Res*. [Internet] 2020;22(9): e21319. <https://doi.org/10.2196/21319>
- Ortega, M., Ortiz, G. y Coronel, P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, Vol. 17, Núm. 1: 5-16, enero-junio de 2007. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/730>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. y Idoiga, M. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020; 36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Peñañiel, J., Ramírez, A., Mesa, I. y Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento personal de salud durante la pandemia del Covid-19. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Recuperado de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/1\\_impacto\\_psicologico\\_resiliencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf)
- Pérez, J. (2021). Estresores y líneas de defensa en enfermeras(os) que atienden a personas COVID-19. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15816>
- Qi, J., Xu, J., Li, B. Huang, J. Yang, Y., Zhang, Z., Yao, D., Liu, Q., Jia, M., Gong, D., Ni, X., Zhu, C., Wang, T., & Zhang, X. (2020). The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. *medRxiv*, 1-31. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.06.20031278v2>
- Ramírez, M. (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados humanizados*. Vol. 9 Núm. 1 (2020). Recuperado de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2184>
- Raurell, M. (2020). Gestión de los Equipos de Enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería intensiva*. Volume 31, Issue 2, April–June 2020, Pages 49-51. Recuperado de <https://www--sciencedirect--com.ujaen.debiblio.com/science/article/pii/S1130239920300419>

- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Isabel, R., Rubi, M. y Favela, A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. N° 59 Julio 2020. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
- Reyes, V. (2021). Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperado de COVID-19, en atención directa. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/12690>
- Rogers, A.E., Hwang, W., Scott, L.D., Aiken, L.H. y Dinges, D.F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*. 2004;23:202–212.
- Romero, G.(2020). Indignación enfermera con el Real Decreto-ley de recursos humanos sanitarios. *Diario Enfermero*. Recuperado de <https://diarioenfermero.es/indignacion-enfermera-con-el-real-decreto-ley-de-recursos-humanos-sanitarios/>
- Sampaio, F., Sequeira, C. y Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environ Res* [Internet]. 2021 Mar [citado 20 Ene 2021];194:110620. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.envres.2020.110620>
- Sánchez, J., González, T., Pool, S., López, M. y Tovilla, C. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Revista colombiana de Psiquiatría* <https://www--sciencedirect--com.ujaen.debiblio.com/science/article/pii/S0034745021001487>

- Sandín, B., Valiente, R., García- Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2017; 22: 95-115. VOL. 25 NÚM. 1. Recuperado de <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
- Santos, L., Lara, W., Dal, D., Solange, T., Oliveira, K. y Petri, J. (2022). Burnout y resiliencia en profesionales de enfermería de cuidados intensivos ante el COVID-19: estudio multicéntrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2022. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf&lang=es>
- Scott, L.D., Rogers, A.E., Hwang, W.T. y Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*. 2006;15:30–37.
- Simón, A., Jiménez, M., Solano, J., Simón, L., Gaya, B. y Bordonada, D. (2022). Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. Recuperado de [file:///C:/Users/34711/Downloads/Analysis\\_of\\_the\\_psycho-emotion.pdf](file:///C:/Users/34711/Downloads/Analysis_of_the_psycho-emotion.pdf)
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (2020). Información y explicación de la pandemia del siglo XXI COVID-19. Grupo de Infecciones en Urgencias. Recuperado de [https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/05/P%C3%ADdora-7-Incubaci%C3%B3n-y-transmisi%C3%B3n\\_JGC.pdf](https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/05/P%C3%ADdora-7-Incubaci%C3%B3n-y-transmisi%C3%B3n_JGC.pdf)
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M. y Benedek, D. (2020). Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>

- Tejada, L., Partida, K. y Hernández, L. (2015). Cuidado coordinado hospital-hogar para enfermos renales en hemodiálisis desde la perspectiva del personal de enfermería. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 23 (2). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/N7X8tkpfJKbQhS4YRHbRtqL/?format=html&lang=es>
- Tan, B.Y.Q., Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L.L.L.,...Sharma, K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* Apr 6;M20-1083.
- Trinkoff, A.M., Johantgen, M., Storr, C.L., Gurses, A.P., Liang, Y. y Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research.* 2011;60:1-8.
- Turnipseed, D.L. (1994). An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. *Journal of Applied Social Psychology*; 24: 782-800.
- Úbeda, R. (1991). Trabajo a turnos y ritmos biológicos. *Salud y Trabajo*; 83: 12-17.
- Umayma, S.Y., Nuhad, B.A. y Doumit, M. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *J Nurs Adm.* Jul;33(7-8):384-390.
- Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J.E., Batty, F.G. y Vahtera, J. (2012). Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology.* 2012;176(7):586-596.
- Yu, J., Song, Y., Dong, H., Su, X. y Zhang, P. (2020). Factors associated with the general well-being of nurses in a tertiary Chinese hospital: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2020; 28(3):540-54.
- Yuri, L. (2022). Salud mental en tiempos de pandemia en el personal de enfermería de Uci-Covid, Hospital San Vicente de Paúl. Universidad técnica del Norte. Ibarra-Ecuador. Recuperado de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12177/2/PG%201078%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J. y Li, G. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinical Medicine*. VOL. 24, 100443, JULY 01. Recuperado de <https://www--sciencedirect--com.ujaen.debiblio.com/science/article/pii/S2589537020301875>

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G.,...Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. MedRxiv [Internet]. Marzo 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>